

*Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5(2004)3, 213–226*

Vincze Gábor – Túry Ferenc\* – Ress Kata

## A TELEMEDICINA TÉRHÓDÍTÁSA

### Új lehetőség a pszichoterápia és a konzultációs-kapcsolati pszichiátria számára

Az információrobbanás korában több modern kommunikációs technológia terjedt el. Ezek alapvetően befolyásolják az emberi kapcsolatokat, így a pszichoterápiás kapcsolatot is. A telemedicina az utóbbi egy-két évtizedben vált elfogadott és mind gyakrabban alkalmazott gyógyászati ágazattá. Ennek különböző formái vannak a mobil- és videotelefontól az elektronikus levelezésig, vagy az internetes önségítő kalauzokig és a virtuális valóság felhasználásáig. A dolgozat a konzultációs-kapcsolati pszichiátria szemszögéből vizsgálja az új kommunikációs formák értékét. A vizsgálatok szerint a telemedicinának a pszichiátriában is egyre növekvő szerepe van, s ezt a konzultációs-kapcsolati pszichiátria gyakorlatában is jól fel lehet használni.

**Kulcsszavak:** telemedicina, modern kommunikációs technológiák, információrobbanás, pszichoterápia, online terápia, konzultációs-kapcsolati pszichiátria

Az információrobbanás korában számos új kommunikációs technológia jelent meg. Közhely, hogy ezek alapvetően megváltoztatták hétköznapijainkat. Mivel a pszichiátria a kultúrát szorosan követő orvosi diszciplína, felmerül a kérdés, hogyan változtatták meg ezek az eszközök a pszichiátriát, milyen szerepet kapnak a kommunikáció sajátos tudományában, a pszichoterápiában, esetleg adódnak-e új kapcsolatkezelési vagy intervenciós lehetőségek a gyógyító gyakorlatban. Nyilvánvaló, hogy ma már több ilyen módszer is kínálkozik, amelyeknek a megismerése és a gyakorlatban való kipróbálása elkerülhetetlenül szükséges lesz, már csak azért is, mert a betegek (akik egyre nagyobb számban élnek az új kommunikációs lehetőségekkel) erre kényszerítenek bennünket. A jelen dolgozat ennek a folyamatnak a vázlatos áttekintésére vállalkozik, korántsem a teljesség igényével, hiszen igen szerteágazóvá vált a szakterület – ma már folyóirataik vannak a telemedicinának, azaz a távgyógyításnak, a modern orvoslás új keletű szubdiszciplínájának.

---

\* Levelező szerző:

Dr. Túry Ferenc, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet  
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.  
E-mail: tury@axelero.hu

## A KOMMUNIKÁCIÓ MEGVÁLTOZÁSA NAPJAINKBAN

A kommunikáció eszközeiben bekövetkezett változások az emberi kapcsolatokra is erős befolyást gyakoroltak. A kommunikáció első fordulata az írásbeliség elterjedése volt. Érdekes, hogy már Platónban is felmerült egy kétely ezzel kapcsolatban: úgy vélte, hogy a szóbeli kommunikáció gazdagságát az írás megkurtítja (idézi: Skårderud 2003). Később a könyvnyomtatás, a Gutenberg-galaxis jelentett valódi forradalmat, létrehozva az információátadás tömeges voltát. Napjainkban az elektronikus hírközlés, a kibertér szerepe került előtérbe, az e-terápiaként összefoglalt új kommunikációs formákról sokat hallhatunk.

Az internet és a mobiltelefon megjelenése igazi frontáttörés lett a kommunikációban, így a terápiás kommunikációban is. A mobiltelefonok európai elterjedtségére vonatkozó adatok szerint 1998-ban a lakosság 24%-a, 1999-ben 40%-a, 2000-ben 62%-a rendelkezett mobiltelefonnal (Bauer 2003). A hazai mobiltelefon-penetrációt jellemző adat, hogy 2003-ban a mobilkészülékek száma 7,3 millió volt, s ezzel a 100 lakosra jutó mobiltelefon-előfizetők száma 72,1-re nőtt (Kopint Datorg Rt. 2004). Az újabb adatok arra utalnak, hogy a 100 lakosra jutó mobiltelefonok aránya néhány országban már meg is haladja a 100 darabot, azaz sokan használnak több készüléket is (KSH 2004). A mobilhasználat – többek között – megváltoztatta az elérhetőséget. Ez autoritást, hatalmat is jelent: az állandó elérhetőség illúziója alakul ki. A mai emberi kapcsolatok egyik intimitás-mércéje az, hogy kinek adjuk meg a mobilszámunkat. Ez az orvos-beteg kapcsolatra is érvényes. A betegben nagy bizalmat és biztonságérzetet kelt az, ha orvosa megadja neki a mobilszámát.

Ismert jelenség, hogy a mobilhasználatához bizonyos viselkedési addikció is kötődhet: ha nem hívnak bennünket az elvárt gyakorisággal, hiányérzetünk támad. Ezzel összefüggésben a mobilhasználat a távolabb lévő családtag kontrollálását is jelentheti. Sok szülő azért vesz maroktelefont gyermekének, hogy bármikor elérhesse őt. Saját terápiás gyakorlatunkban előfordult, hogy a szülők éjjel keresték a diszkóba elment egyetemista lányukat, majd miután a lány nem vette fel a telefont, hajnalban elutaztak érte a 40 km-re lévő városba. Így a mobiltelefon meghosszabbított pórázként is értékelhető. A hazai irodalomban Buda (2002) foglalkozott a mobiltelefon szerepével a pszichoterápiában, főleg az addiktív sajátosságokat taglalva.

A mobilhasználat két alapvető kommunikációs formával él, a verbális használattal és a rövid szövegek küldésével. Mára a képzünetek küldése és a készülékek univerzális felhasználása (internet-elérhetőség, digi-

tális fényképek készítése stb.) is szokványossá vált. Az SMS-küldés szintén járhat addiktív sajátosságokkal. Ezen túlmenően a családtag (például) házastárs kontrollálásának eszköze is, nemegyszer válóokot jelentenek a társ telefonján elolvasott üzenetek.

## **AZ INFORMÁCIÓ ÉRTÉKÉNEK VÁLTOZÁSA**

Az információ adásvétele hatalmi eszközzé vált – elég csak a televíziók irányításával járó politikai vitákra utalni. A fogyasztói társadalom az információfogyasztásra is rányomja a bélyegét: a gyorsan fogyasztható információk korát éljük, amelyben a maradandóság már nem számít eléggé értékesnek. Az írott levelek helyét átvette az elektronikus levelezés, amely sokkal célszerűbb, rövidebb kommunikációt tesz lehetővé. A gondosan elkészített levelek helyét a gyors levélváltások veszik át, s e leveleket hamarosan kitörlik, nem őrzik meg olyan rituális módon, mint például egy szerelmi levelezést néhány évtizeddel korábban. A névnapi üdvözlőlapok helyét átvette a gyorsan elküldött SMS. Így a mulandóság is a modern kommunikáció fontos ismérve lett – a maradandóságot a sűrűn ismétlődő, rövid kommunikációs formák látszanak helyettesíteni, mintha a minőség helyett a mennyiség lenne fontos követelmény. A gyorséttermek mintájára az információfogyasztás is a sebességre és a mennyiségre törekszik.

## **A MODERN TELEKOMMUNIKÁCIÓ MEGJELENÉSE A HAZAI PSZICHIÁTRIAI IRODALOMBAN**

Az utóbbi 3-4 évben jelentek meg az első közlemények a hazai szakirodalomban a modern kommunikációs technológiák néhány pszichiátriai vonatkozásáról, inkább a pszichopatológiai oldalra, az internetfüggőségre koncentrálnak (Fábián 2000a, 2000b; Füzéki 2000; Nyikos és mtsai 2001; Fábián és mtsai 2002; Török és mtsai 2002; Demetrovics 2004; Ritter és mtsai 2004). A telemedicinában való alkalmazások tárgyalására eddig alig került sor – egyik korábbi közleményünkben érintettük a területet a konzultációs-kapcsolati pszichiátriával kapcsolatban (Vincze és Túry 2001).

## A TELEMEDICINA ALKALMAZÁSI TERÜLETEI

A telemedicina a modern telekommunikációs technológiák segítségével történő orvosi ellátást jelenti (a tanácsadást és ismeretterjesztést, az egészségügyi távoktatást is beleértve), fogyasztók és egészségügyi szakemberek számára. A fontosabb orvoslási területek, amelyekben a telemedicina jól használható: a bőrgyógyászat, a gasztroenterológia, a fertőző betegségek, a pszichiátria, a geriátria, a kézsebészet, a neurológia, a kardiológia, a patológia. Így alakult ki a telepszichiátria, a teledermatológia, a telepatológia, tele-fül-orr-gégészet és így tovább. A távkonzultáció haszná nyilvánvaló azokban az esetekben, amelyekben a vizuális információk fontosak és a betegség lényegét képezik. Így érthető, hogy egy bőrelváltozás, vagy egy kézsebészeti megoldás képeinek elküldése akár e-mailen, akár videokonferencia formájában a nagy távolságot áthidalhatóvá teszi, s olyan tapasztalt szakemberek tudása vehető igénybe, akik egyébként nem volnának elérhetők a hagyományos konzultáció útján. Ez a pszichiátriában is így van, mert a beteg viselkedésének vizuális prezentálása lehetővé teszi a konzíliumot. Mindez természetesen nem jelentheti azt, hogy a távgyógyászat eluralkodik a medicinában. Hangsúlyozni kell Jones és Ruskin (2001) megfontolt véleményét: a technológia gyorsan fejlődik, de fontos kérdés marad, hogy milyen klinikai döntések hozhatók ezek alapján.

## A TELEMEDICINA SZEREPE A PSZICHIÁTRIÁBAN, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A KONZULTÁCIÓS-KAPCSOLATI PSZICHIÁTRIÁRA – A TELEPSZICHIÁTRIA

A konzultációk modernizálására kitűnő példát közölt Haslam és McLaren (2000): Londonban telekonferenciát szerveztek két kórház között ISDN-vonalon. A rendszert a betegek felvételekor, a vizsgálatokkor és az ellenőrzések során egyaránt alkalmazták. Egy hasonló megoldást Ausztráliában a hatalmas távolságok indokoltak. D'Souza (2000) akut pszichiátriai betegeket kezelte a helyi kórházukban telemedicina segítségével – ezáltal csökkent a pszichiátriai osztályokra történő áthelyezések száma. Az eljárás előnye az volt, hogy a költség kevesebb, s a betegek közel vannak otthonukhoz, így magas a betegelégedettség mértéke. Lyketsos és mtsai (2001) demenciában szenvedők hosszú távú kezeléséről számoltak be: alacsony költségvonzatú videokonferencia-rendszer segítségével gondozták a klienseket és a családokat. Jones (2001) is a telepszichiátria geriátriai felhasználását mutatja be: telefonos és komputeres edukáció-

ra, telefonos demencia-szűrésre, videokonferencia útján konzultációra, az adminisztráció és az edukáció megkönnyítésére lehet használni e módszert. Hilty és mtsai (2002) is hangsúlyozzák, hogy a telepszichiátria (videokonferenciák és más módszerek révén) hatalmas lehetőségeket nyújt a klinikai gondozás, az edukáció, a kutatás és az adminisztráció területén. Jó alternatíva a telemedicina vidéken élők ellátására is (Rohland 2001).

Néhány más pszichiátriai zavarban is jó példákat találunk a telemedicina hasznára. Goldfield és Boachie (2003) egy anorexiás lányt kezeltek kórházban, s a családterápia itt videokonferencia útján történt. Nelson és mtsai (2003) gyermekkori depressziót kezeltek telemedicina segítségével, sikerrel. Zaylor (1999) retrospektív tanulmánya depresszió és szkizoaffektív zavar hasonló úton történt kezeléséről számol be. A videokonferencia tehát elfogadható és hatékony módszere a pszichiátriai szolgálatoknak.

Elford és mtsai (2000) a gyermekpszichiátriában használtak videokonferenciát. Két vizsgálat történt párhuzamosan, egy face-to-face és egy online. A sorrendet random módon változtatták. Független értékelő szerint 96%-os volt a videós eredmény egybeesése a személyes vizsgálattal. A szülők 91%-a jelezte, hogy szívesebben használná a videót a hosszú utazás helyett. A gyermekek 82%-a kedvelte a telepszichiátriai rendszert.

A telemedicina hasznos a klinikai pszichológiában is, ahol alkalmazható lehet pl. a kognitív-viselkedésterápiás programok, a neuropszichológiai vizsgálat, vagy a terápiában a gyermekek és családjuk kezelése során (Freir és mtsai 1999).

Aas (2002) a telemedicina segítségével folytatott tanulást elemezte. 30 személyt interjúvolt, többségük azt állította, hogy új dolgokat tanult meg a módszerrel. Kevés instrukció kellett a technika elsajátításához.

A pszichoedukációban is fontos a telemedicina szerepe. D'Souza (2002) hatülékes pszichoedukációs programról számolt be, amelyet videokonferencia útján bonyolítottak le. Ezen részt vett a beteg, egy családtag, a háziorvos és egy eset-menedzser. 24 beteget részesítettek ezen az úton edukációban – adataikat 27 fős kontrollcsoporttal hasonlították össze. A kontrollcsoport tagjai közül többen kerültek újrafelvételre egy év során, többen számoltak be közülük gyógyszer-mellékhatásról, a kontrollcsoportban rosszabb volt az együttműködés, s kisebb volt a betegelégedettség.

A költség-haszon elemzéseket tekintve: Hailey és mtsai (1999) közlése szerint a konvencionális pszichiátriai vizsgálat a legköltségesebb. Alternatívákat jelent a telepszichiátria és a beteglátogatás. A szolgáltató szempontjából mindkettő hasonló költségű, mint a hagyományos ellátás, de a beteg számára az utóbbiak jóval olcsóbbak.

## AZ ELEKTRONIKUS KOMMUNIKÁCIÓ KÜLÖNBÖZŐ ESZKÖZEINEK PSZICHOTERÁPIÁS FELHASZNÁLÁSA

Az internet felhasználása és az elektronikus levelezés drámaian felgyorsította az interperszonális kommunikációt, egyben a térbeli akadályok minimálisra zsugorodtak. Ma már gyakori, hogy naponta több üzenetet váltanak e-mailen a világ igen távoli pontjain dolgozó kollégák, s nincs jelentősége annak – illetve finansziális megfontolások döntenek csupán –, hogy valaki itthon vagy külföldön veszi-e fel a mobiltelefonját. Óriási információs anyagot képesek hordozni a CD-ROM-ok, a Pen drive-ok. A mobiltelefon az orvos–beteg kapcsolat távolságát lényegesen képes csökkenteni. Az SMS-küldés terápiásan is felhasználható (l. később). Néhány év múlva a videotelefon várhatóan újabb forradalmat jelent, egyben valószínűleg megtakaríthatók lesznek a költséges konferenciák, megbeszélések – ezek könnyen elintézhetőkké válnak az új eszköz által. Belátható az a kor, amelyben egyes terápiák is lefolytathatók lesznek videotelefon segítségével. Továbbá: a virtuális valóság kiaknázása a különböző önségítő kalauzokban és kísérleti helyzetekben szintén terjedőben van.

*A következőkben egy rövid terápiás történet illusztrálja ezt a folyamatot. A szerzők egyikét (TF) telefonon megkereste egy Norvégiába házasodott és odaköltözött fiatal nőbeteg, akinek hangulatzavara és szorongásos panaszai voltak. Ennek hátterében a kultúraváltás fontos tényező volt. Pszichoterápiát kért, mert Norvégiában csupán fél éves előjegyzést kapott. Egy alkalommal személyesen is megjelent, amikor szüleihez jött látogatóba Magyarországra. A szerződés 10 ülésre kötött. Heti egy alkalommal az esti órákban egyórás pszichoterápiás telefonbeszélgetést folytattunk, ennek során főleg kognitív terápiás intervenciók és dinamikus rövidterápiás megoldások kerültek sorra. A terápia hatékony volt, jelentősen enyhültek panaszai. Az utánkövetésre három hónap után személyesen nyílt mód, amikor ismét szüleit látogatta meg. Változatlanul jól volt. Valószínű, hogy ugyanez a terápia egy évtized múlva videotelefonon zajlana.*

Számítógépes terápiás programok is születtek – a kognitív terápiás programok például már régóta elterjedtek szorongásos zavarokban, újabban sok más kórképben is. Az első ilyen program az ELIZA program volt az 1960-as években a Massachusetts Institute of Technology-ban (idézi: Schmidt 2003). Az új technikák különböző okokból terjedtek el az egészségügyi ellátó rendszerekben: a) csökkentik a fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás közötti szakadékot; b) áthidalhatják a nagy távolságokat; c) csökkentik a költségeket. Speciális motívumokat jelent a vizsgálat vagy a te-



rápia során felbukkanó szégyenérzet, vagy a saját terápia fölötti kontroll érzésének a szüksége (Skårderud 2003).

Az e-mailen folytatott terápiáról is egyre több megfigyelés számol be. Ez szorosabb kontaktust jelent a beteggel, aki a terápiás feladatokat jobban végrehajtja (Yager 2003). Az egyes tünetekkel kapcsolatos kérdések gyorsan megvitathatók e-mail útján, a rendelési időben így több idő marad más érdemi munkára. Az e-mail terápia jó kiegészítője lehet a kezelésnek. Előny, hogy a betegek bármikor írhatnak, nincsenek fix időhöz kötve, s nem kell aggódniuk amiatt, hogy rossz időpontban zavarják a terapeutát. Emellett jól tudják kifejezni magukat – félbeszakítás nélkül.

Más vizsgálatokban CD-ROM-ok felhasználásával végzett önsegítő munkát értékelték, így például Murray és mtsai (2003). E szerzők azt vizsgálták, hogy milyen jellemzői vannak azoknak a betegeknek, akik nem használták a CD-ROM programot, összevetve azokkal, akik vállalták az ilyen formájú önsegítő program kipróbálását. Az előbbieket kevésbé bízták a módszer használatában saját magukra vonatkozóan, de mások számára hiteles módszerként értékelték. Az elutasítás mögött gyakran téves elképzelések álltak.

A palmtop számítógépek alkalmazása is előnyös lehet terápiás programok kidolgozására. Norton és mtsai (2003) arról számolnak be, hogy ezt jól lehetett alkalmazni az önmegfigyeléses feladatokban: a miniszámítógép a nap folyamán bizonyos időpontokban jelzett, s akkor a betegeknek regisztrálniuk kellett viselkedésüket, érzelmeiket, stb. Ezt a stratégiát már korábban kipróbálták más zavarokban is, még stopperóra és papír-ceruza változatban. A palmtop könnyebbséget jelent, a hordozhatóság és az azonnali hozzáférés nagy előny.

Perpiñá és mtsai (2003) a virtuális realitás felhasználására hívják fel a figyelmet. Ez a neuropszichológiában, vagy például a szorongásos zavarokban sűrűn alkalmazott lehetőség. A virtuális realitást komputer-generált illúzióként foghatjuk fel; megvalósítása a televízió és a számítógép közötti technológia segítségével történik, ami által a virtuális világgal interakcióba is léphetünk. Előnye lehet a módszernek az, hogy a virtuális helyzet biztonságos környezetet jelent, fokozatosságot biztosít, egyszerű lépésekben lehet előrehaladni – így jó köztes lépés a pszichoterápiás rendelő és a reális világ között, s vannak bizonyos előnyei az in vivo expozíciókkal szemben.

Van olyan megoldás is, amely rövid szöveges üzenetekkel, SMS-ekkel segíti egyes betegek utókezelését (Bauer és mtsai 2003). Az SMS-küldés az utókezelésben előnyös lehet, de nem helyettesíti a pszichoterápiát. Vonzó lehetőség az új technika iránt fogékony fiatalok számára, költség-

kímélő és praktikus. A betegek heti üzeneteket küldenek, és rövid kérdőíveket töltenek ki.

Mindezekből egy új egészségügy (az „e-mental health”) látszik kibontakozni, ami a telekommunikáció és az információ-technológia alkalmazását jelenti a mentális egészségügyi szolgálatokban (Lambousis és mtsai 2002). Ennek jelentőségét a konzultációs-kapcsolati pszichiátriát tekintve nem lehet eléggé hangsúlyozni – alkalmazásával sokkal több lehetőség lesz a gyors konzíliumokra, a térbeli távolságok áthidalására stb.

## ÖNSEGÍTÉS ÉS PREVENCIÓ

Ma már jelentős mennyiségű bizonyíték gyűlt össze az önsegítés terápiás hasznáról a legkülönbözőbb pszichiátriai zavarokban (Williams 2003). Az önsegítő módszerek egyre inkább terjednek elektronikusan is. Az elektronikus forma bevezetése néhány fontos gyakorlati kérdést vet fel. Ilyen a kezelő team képzése, az adatbiztonság megoldása, világos modellek kidolgozásának igénye, s a hardver és szoftver költségei. Az önsegítő anyagok szerkezetének és tartalmának kialakítása nagy klinikai tapasztalatot igényel. Itt is nagy a veszélye a nem kellő szakmai színvonalon készült anyagok terjesztésének.

A telemedicina egy speciális típusa a számítógép által közvetített kommunikáció (computer mediated communication, CMC), amely a mentálhigiéniai szolgáltatások közvetítésére alkalmas pszichoterápiás alegységként kezd elkülönülni a többi pszichoterápiás irányzattól (Maheu 2003). Az (ön)segítő csoportok és a betegtájékoztató web oldalak jótékony hatását a krónikus betegségekből számos kutatás támasztja alá (Gustafson és mtsai 1993). A segítségnyújtásnak többféle módja ismeretes: a) ismeretterjesztés, az ide vonatkozó legújabb kutatások eredményeinek ismertetése, b) diagnózis felállítása, például interneten letölthető és kiértékelhető tesztek segítségével, c) a segítő és/vagy terápiás lehetőségekről való naprakész tájékoztatás, d) kortárs-segítés, diáktanácsadás, önsegítő csoportok internetes kapcsolattartása, telefonos lelkisegélyszolgálat, a problémák érzelmi vetületének feldolgozására (Winefield és mtsai 2004).

A következőkben a prevenció terén való internet-felhasználásról mutatunk be egy példát (Zabinski és mtsai 2003). A szerzők két programot dolgoztak ki:

1. Jól strukturált, multimédiás aszinkron intervenció olyan egyetemisták számára, akik fokozott evészavar-kockázattal rendelkeznek. A program kognitív-viselkedésterápiás alapokon nyugszik, gyakorlatokat, biblio-



terápiás elemeket, vezérfonalakat tartalmaz. Csoportban alkalmazzák, 8–10 héten át e-mailen küldik ki a résztvevőknek az anyagokat, s ők megbeszélnek az olvasottakat. A program egyik változatába beépítettek egy szinkron beszélgetőcsoportot is, melyet moderátor (szakember) vezet. A belépés jelszóhoz kötött. A csoporttagoknak különböző feladataik vannak: el kell olvasniuk egy fejezetet az anyagból (témák: testkép, táplálkozás, diétázás, fizikai aktivitás stb.), gyakorlatokat kell végezniük, naplót kell vezetniük, hetente két üzenetet kell küldeniük a beszélgetőcsoportba. A program az eddigi kontrollált vizsgálatok szerint jól működik.

2. Egy másik programban hathetes szinkron beszélgetőcsoportot szerveztek. Minden héten megadott pszichoedukációs olvasmányokat vitattak meg, s feladatok itt is voltak. Kontrollált vizsgálatok készültek e módszerrel is, a résztvevők megelégedése egyértelmű volt, s önkitöltő kérdőívek alapján a tünetek is csökkentek.

## TELEMEDICINA AZ ORVOSTANHALLGATÓI DIÁKTANÁCSADÁSBAN

Számos egyetem szolgáltat internetes diáktanácsadást (elsősorban az orvosi és a pszichológia karok esetében) – kevés megbízható adatunk van azonban ezeknek a szolgáltatásoknak a hatékonyságáról. A kapcsolat-tartás módja többféle lehet: online személyes tanácsadás, stresszkezelő oktatóprogramok, interaktív, féligstrukturált segítő programok, „csevegő-szobák”, önszegítő levelezőkör. Az orvostanhallgatók körében a betegekkel való személyes találkozás, a betegségekkel és a halállal való szembesülés, a magas vizsgakövetelmények egyaránt hozzájárulnak a stresszel kapcsolatos mentális problémák kialakulásához. Ugyanakkor a szakma magas presztízse és a mentális betegségek megbélyegző volta miatt a szükségesnél alacsonyabb a segítséget keresők aránya. Az orvostanhallgatók szívesebben veszik igénybe társaik segítségét, tanácsait, mint a szak-képzett segítséget, ezen kívül nagyobb a maladaptív megküzdési stratégiák használatának az aránya is (alkohol, öngyilkosság, pályaelhagyás), mint a többi felsőoktatási intézmény hallgatói körében (Aasland és mtsai 1997, Bramnes és mtsai 1991, Collins és mtsai 1998).

Az internetes diáktanácsadás az orvostanhallgatók számára több szempontból is hasznosabb lehet, mint a szemtől-szembeni kommunikáció: a segítséget kereső kiléte, személye rejtve maradhat, kisebb a kockázata a megbélyegzésnek. Ezen túlmenően az online kommunikáció az érzelmi támogatás és az információcsere mellett elősegíti az érzelmi tartalmak

megfogalmazását, segíti az önfeltárást, amelyek a segítő orvos–beteg kapcsolatnak és a kiégés megelőzésének alappillérei (Pennebaker 1993). A kortárs-csoportok jótékony hatását az érzelmi elfogadás és megértés mellett fokozzák a specifikus gyakorlati tanácsok és módszerismertetések is.

## NÉHÁNY TERÁPIAVEZETÉSI ÉS ETIKAI MEGFONTOLÁS

Az adatok bizalmas kezelése fontos etikai követelmény, ez pedig nehezebben valósítható meg az adatok számítógépes tárolása esetén. Lényeges szempont továbbá, hogy a terápiás szerződés fontos tartozéka a terápiás kapcsolatnak – de hogyan lehet szerződést kötni egy számítógéppel vagy egy akár több száz kilométerre lévő terapeutával? Milyen terápiás kapcsolat teremthető vele? Vagy: a szexuális abúzus, az érzelmek feldolgozásának nehézségei hogyan kezelhetők távgyógyítással? Schmidt (2003) véleménye azonban az, hogy az ellenérzések oldódnak, az emberek hajlamosak emberi tulajdonságokat tulajdonítani a számítógépeknek, s a felhasználók inkább együttműködő partnernek tekintik a gépeket. A szerző szellemes megállapítása szerint vonzó lehet továbbá a gép azért is, mert a számítógépnek nem lesz kiégési szindrómája, nem néz le téged, és nem próbál meg szexuálisan közeledni hozzád...

A betegek gyakran szívesen tárnak fel intim személyes információkat a számítógépnek (ilyenek például az alkoholfogyasztásról vagy a szexuális tapasztalatokról szóló kérdések). Előnynek számít az is, hogy egyes számítógépes programok a kommunikációs skilleket, az érzelemerkifejezést is hatékonyan képesek javítani. A számítógéppel való munka megkönnyíti a későbbiekben terapeutához forduló kliens kommunikációját, hiszen már egyfajta gyakorlatot szerzett a saját magáról szóló információk feltárá-sában. A gépek elterjedését segíti továbbá, hogy a pszichoterápiák szemlélete és modelljei drámai módon megváltoztak az utóbbi évtizedekben. Előtérbe kerültek a rövidebb és inkább kollaborációra építő módszerek, az önmenedzselés, az önsegítő programok.

A komputerizált kezelések értékéről szólva: ezek csak olyan jók lehetnek, mint az a humán erőfeszítés, amely megteremtette őket. Ehhez az erőfeszítéshez viszonyulnak a betegek, nem pedig a géphez. A telemedicinával szemben fenntartásokkal élnek az idősebbek, akiknek gyakrabban merülnek fel etikai aggályaik, s személytelennek tartják e formát (Rohland és mtsai 2000).

Skårderud (2003) a szégyen jelenségére hívja fel a figyelmet, amely fontos tényező a telemedicina szolgáltatásainak igénybevételekor. A komputer-közvetítette kommunikációban az anonimitás és a láthatatlanság dinamikai erők: intimitást osztunk meg másokkal anélkül, hogy nonverbá-

lis jeleket közvetítenénk – ez közelséget jelent a távolság által. A szégyen alapvetően az önértékelés diszregulációja, amelynek többféle formája, felosztása lehetséges. A terápiás kapcsolatban a szégyen olyan kommunikáció, amely akadályozza a további kommunikációt. A terápia potenciális szégyenforrás lehet, ezért a rejtőzködést inkább vállalják a betegek. Az anonimitás hozzájárulhat a nagyobb nyíltsághoz. Sok olyan beteg fordul ehhez a terápiás lehetőséghez, aki egyéb terápiát nem mer vállalni. Az anonimitásnak azonban hátrányai is vannak: regresszió és gátlástalanság is megjelenhet a szociális kontroll kellő hiánya miatt, vagy a rejtőzködés torzíthatja az identitást.

### AZ ONLINE TERÁPIA ELŐNYEI ÉS NEHÉZSÉGEI

Az előnyök között a következő tényezők vehetők számba: az egyenlő és demokratikus hozzáférés térben és időben is biztosított; az aszinkron kommunikáció az időkihasználást hatékonyabbá teszi; a korai kezelés elindítható.

Felmerülnek azonban lehetséges nehézségek is. Új egyenlőtlenségek keletkeznek a jó technikai készségekkel rendelkezők és a technikailag képzetlenek között. Nehéz lehet a krízishelyzetek kezelése távgyógyítással. Sarlatánok megjelenése is várható, sok példa van az interneten terjedő önreklámokra. Kompetencia-kérdések is felvethetők: mihez ért a terapeuta, miben van igazolható jártassága. Olyan képzési programok szükségesek, amelyek egészen új oktatási formákat igényelnek. Az etikai kérdések között említhető egy ilyen helyzet: mit csinál az e-terapeuta, ha az anonim e-kliense akár félreértésből, akár más indulatból öngyilkossággal fenyegetőzik, majd kikapcsolja a számítógépet (Skårderud 2003)?

### KONKLÚZIÓK

Hersh és mtsai (2002) 58 cikket elemző metaanalízist végeztek, és arra hívják fel a figyelmet, hogy még eléggé kevés jó minőségű vizsgálat történt. Ez természetes minden induló, kezdeti fejlődést mutató területen. A hatékonyság legfőbb bizonyítékait a pszichiátria és a bőrgyógyászat területén találták, továbbá a hatékonyságot igazolni lehetett a szemészet és a kardiológia területén is. A telemedicina útján végzett általános orvosi anamnéziszfelvétel és vizsgálat jó szenzitivitást és specifitást mutatott.

Mindezek alapján a tudományterület mai állását tekintve azt fogalmazhatjuk meg, hogy az e-terápia megtalálja helyét más módszerek között. A klinikai hatékonyságot néhány területen igazolták, de további vizsgá-

latokra természetesen nagy szükség van. Kihívást jelent az is, hogy ki kell dolgozni az eljárások módszertanát, képzési rendszereit, etikai szabályait. További kutatásra és klinikai, gyakorlati megfigyelésre van szükség a bizonyítékokon alapuló orvoslás jegyében, de nem túlzás azt állítani, hogy a kommunikációs forradalom az orvostudományban is alapvető jelentőségű, hasznos újdonságokat hozott.

### Irodalom

- Aas, I. H. (2002): Learning in organizations working with telemedicine. *J. Telemed. Telecare*, 8: 107–111.
- Aasland, O. G., Olff, M., Falkum, E., Schweder, T., Ursin, H. (1997): Health complaints and job stress in Norwegian physicians: the use of an overlapping questionnaire design. *Soc. Sci. Med.*, 45: 1615–1629.
- Bauer, S., Percevic, R., Okon, E., Meermann, R., Kordy, H. (2003): Use of text messaging in the aftercare of patients with bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 11: 279–290.
- Bramness, J. G., Fixdal, T. C., Vaglum, P. (1991): Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr. Scand.*, 84: 340–345.
- Buda B. (2002): A mobiltelefon problémái a pszichoterapeuta szempontjából. In Nyíri K. (szerk.): *Mobilközösség – mobilmegismerés*. Westel, Budapest, 259–272.
- Collins, G. B. (1998): New hope for impaired physicians: helping the physician while protecting patients. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 65: 101–106.
- Demetrovics Zs., Szeredi B., Nyikos E. (2004): A Problémás Internethasználat Kérdőív bemutatása. *Psychiatria Hungarica*, 19: 141–160.
- D'Souza, R. (2000): Telemedicine for intensive support of psychiatric inpatients admitted to local hospitals. *J. Telemed. Telecare*, 6 (Suppl 1): S26–28.
- D'Souza, R. (2002): Improving treatment adherence and longitudinal outcomes in patients with a serious mental illness by using telemedicine. *J. Telemed. Telecare*, 8 (Suppl 2): 113–115.
- Elford, R., White, H., Bowering, R. és mtsai (2000): A randomized, controlled trial of child psychiatric assessments conducted using videoconferencing. *J. Telemed. Telecare*, 6: 73–82.
- Fábián Zs. (2000a): Az internet: a viselkedésszerű addikciók új formája (?). *Psychiatria Hungarica*, 15: 208–213.
- Fábián Zs. (2000b): Az internet-addikció mint nozológiai entitás. *Psychiatria Hungarica*, 15: 720.
- Fábián Zs., Pillók P., Ritter A., Hoyer M. (2002): Felmérés a magyarországi internethasználatról – szociálpszichológiai és pszichopatológiai vonatkozások. *Psychiatria Hungarica*, 17: 599–606.
- Freir, V., Kirkwood, K., Peck, D., Robertson, S., Scott-Lodge, L., Zeffert, S. (1999): Telemedicine for clinical psychology in the Highlands of Scotland. *J. Telemed. Telecare*, 5: 157–161.
- Füzéki B. (2000): Az internet-addikció mint a világ pszichózisának tünete. *Psychiatria Hungarica*, 15: 719–720.

- Goldfield, G. S., Boachie, A. (2003): Delivery of family therapy in the treatment of anorexia nervosa using telehealth. *Telemed. J. E. Health*, 9: 111–114.
- Gustafson, D., Wise, M., McTavish, F., Taylor, J. O., Wolberg, W., Stewart, J. (1993): Development and pilot evaluation of a computer-based support system for women with breast cancer. *J. Psychosoc. Oncol.*, 11: 69–93.
- Hailey, D., Jacobs, P., Simpson, J., Doze, S. (1999): An assessment framework for telemedicine applications. *J. Telemed. Telecare*, 5: 162–170.
- Haslam, R., McLaren, P. (2000): Interactive television for an urban adult mental health service: the Guy's Psychiatric Intensive Care Unit Telepsychiatry Project. *J. Telemed. Telecare*, 6 (Suppl 1): S50–52.
- Hersh, W., Helfand, M., Wallace, J., Kraemer, D., Patterson, P., Shapiro, S., Greenlick, M. (2002): A systematic review of the efficacy of telemedicine for making diagnostic and management decisions. *J. Telemed. Telecare*, 8: 197–209.
- Hilty, D. M., Luo, J. S., Morache, C., Marcelo, D. A., Nesbitt, T. S. (2002): Telepsychiatry: an overview for psychiatrists. *CNS Drugs*, 16: 527–548.
- Jones, B. N. (2001): Telepsychiatry and geriatric care. *Curr. Psychiatry Rep.*, 3: 29–36.
- Kopint Datorg Rt. (2004): Az Információs és Kommunikációs Technológiai szolgáltatások piaca Magyarországon. <http://www.bppiac.hu/kopint/magyar/ITKszolgaltat.html>
- KSH (2004): Megújuló Európa, 2001. Mobiltelefonok száma. <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/h2001/h313/h31301.html>
- Lambousis, E., Politis, A., Markidis, M., Christodoulou, G. N. (2002): Development and use of online mental health services in Greece. *J. Telemed. Telecare*, 8 (Suppl. 2): 51–52.
- Lyketsos, C. G., Roques, C., Hovanec, L., Jones, B. N. (2001): Telemedicine use and the reduction of psychiatric admissions from a long-term care facility. *J. Geriatr. Psychiatry Neurol.*, 14: 76–79.
- Maheu, M. M. (2003): The online clinical practice management model. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 40 (1–2): 20–32.
- Mitchell, J. E., Myers, T., Swan-Kremeier, L., Wonderlich, S. (2003): Psychotherapy for bulimia nervosa delivered via telemedicine. *European Eating Disorders Review*, 11: 222–230.
- Nelson, E. L., Barnard, M., Cain, S. (2003): Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemed. J. E. Health*, 9: 49–55.
- Norton, M., Wonderlich, S. A., Myers, T., Mitchell, J. E., Crosby, R. D. (2003): The use of palmtop computers in the treatment of bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 11: 231–242.
- Nyikos E., Szeredi B., Demetrovics Zs. (2001): Egy új viselkedéses addikció: az internethasználat személyiségpszichológiai korrelátumai. *Pszichoterápia*, 10: 168–183.
- Pennebaker, J. W. (1993): Putting stress into words: health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavioral Research Therapy*, 31: 539–548.
- Perpiñá, C., Botella, C., Banos, R. M. (2003): Virtual reality in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11: 261–278.
- Ritter A., Fábián Zs., Pillók P., Hoyer M. (2004): Felmérés a magyarországi internethasználatról: betegség, vagy korosztályra jellemző tünet? *Psychiatria Hungarica*, 19: 131–140.
- Rohland, B. M. (2001): Telepsychiatry in the heartland: if we build it, will they come? *Community Mental Health J.*, 37: 449–459.
- Rohland, B. M., Saleh, S. S., Rohrer, J. E., Romitti, P. A. (2000): Acceptability of telepsychiatry to a rural population. *Psychiatr. Serv.*, 51: 672–674.

- Robinson, P., Serfaty, M. (2003): Computers, e-mail and therapy in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11: 210–221.
- Schmidt, U. (2003): Getting technical. *European Eating Disorders Review*, 11: 147–154.
- Skårderud, F. (2003): Sh@me in cyberspace. Relationships without faces: the e-media and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11: 155–169.
- Török I. A., Vincze G., Papp T., Oláh Sz. (2002): Az SMS-használat addiktív és funkcionális viselkedéses elemeinek azonosítása a serdülő korosztályban. Az SMS-kommunikáció minőségi specifikumai és az SMS-chat viszonylat. *Psychiatria Hungarica*, 17: 585–598.
- Vincze G., Túry F. (2001): A konzultációs-kapcsolati (liaison) pszichiátria aktualitása – újabb irodalmi adatok. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 3 (3–4): 5–8.
- Williams, C. (2003): New technologies in self-help: another effective way to get better? *European Eating Disorders Review*, 11: 170–182.
- Winefield, H. M., Coventry, B. J., Lambert, V. (2004): Setting up a health education website: practical advice for health professionals. *Patient Education and Counseling*, 53 (2): 175–182.
- Yager, J. (2003): E-mail therapy for anorexia nervosa: prospects and limitations. *European Eating Disorders Review*, 11: 198–209.
- Zabinski, M. F., Celio, A. A., Jacobs, M. J., Manwaring, J., Wilfley, D. E. (2003): Internet-based prevention of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 11: 183–197.
- Zaylor, C. (1999): Clinical outcomes in telepsychiatry. *J. Telemed. Telecare*, 5 (Suppl 1): S59–60.

A dolgozat elkészítését a Moravcsik Alapítvány támogatta.

VINCZE, GÁBOR – TÚRY, FERENC – RESS, KATA  
GROWING ROLE OF TELEMEDICINE  
A New Opportunity for the Psychotherapy and the  
Consultation-liaison Psychiatry

In the era of the communication boom many new forms of communication technology became widespread. These influence basically the human relationships, including the psychotherapeutic relationship. Telemedicine appeared in the last few decades as an accepted and increasingly applied subdiscipline of medicine. The new methods of telemedicine include e.g. cellular phones, video telephones, electronic correspondence, self-help guides in the Internet, or application of virtual reality. The present paper offers an analysis of the value of these new communicational forms from the aspect of the consultation-liaison psychiatry. On the basis of several studies the telemedicine has an increasing role in the psychiatry, as well. This may provide effective methods also in the practice of consultation-liaison psychiatry.

**Keywords:** telemedicine, modern technologies of communication, information boom, psychotherapy, online therapy, consultation-liaison psychiatry